Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR		**Número de Documento:**	1030551109	
Correo Electrónico:	ferneyboterorodriguez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102621248	
Nombre del Supervisor:	JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5030-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1155
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
CRITN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	84	9729	$2568456	141.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2568456**	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-04-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4983416	$ 4983416	$ 0	$ 4983416

- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

Escaneado con CamScanner

1	Prestar servicios de perfil (auxiliar de enfermería) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO DE CUIDADO, SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO EN CUMPLIMIENTOA LAS GUIAS Y PROTOCOLOS	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE.
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--CUIDADO INTEGRAL AL SUJETO SEGÚN EL SERVICIO Y TURNO ASIGNADO, BRINDAR CUIADDO DIRECTO AL PACIENTE, TOMA DE SIGNOS VITALES, HOJA NEUROLOGICA, CONTROL DE LIQUIDOS, ASEO DEL PACIENTE, CANALIZACION DE VENAS , TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIS, ROTULACION.	--NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE.
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.	-DAR CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL, REALIZAR LOS CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA, SEGÚN NORMAS DE LA INSTITUCION Y EL EJERCICIO PROPIO DE ENFERMERIA.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-DILIGENCIAMIENTO INTEGRAL DE LAS HISTORIAS CLINICAS, REALIZA REGISTRO SEGÚN PROTOCOLO DE NOTAS DE ENFERMERIA	-NOTAS DE ENFERMERIA, AUDITORIA CONCURRENTE
	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-CONTROL DE INSUMOS DEL SERVICIO, QUE REQUIERE EL PACIENTE, UTILIZAR RACIONALMENTE EL MATERIAL DE CONSUMO QUE SEA NECESARIO PARA CUMPLIR EL OBJEO CONTRACTUAL	--INVENTARIO POR SISTEMA, AUDITORIAS CONCURRENTES-
	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA	-DIFUNDIR Y PRACTICAR, DRECHOS, DEBERES, MISION Y VISION DE LA INSTITUCION SEGÚN LA PLATAFORMA DE ESTRATEGIA

INFORMACIÓN DE PAGO

tidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	01843072085

MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR
1030553105

JESSICA YINETH ROJAS GONZALEZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ ESCOBAR MONICA YISETH** identificado(a) con **CC** número **1.030.553.105** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de junio de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de mayo de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022052116592

Escaneado con CamScanner

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008172705	1|9|0|4|2|0|2|2

. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

I. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
SANCHEZ (Primer apellido)	ESCOBAR (Segundo apellido)	MONICA (Primer nombre)	YISETH (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1030553105	Femenino ☒ Masculino ☐	2|0|0|1|1|9|8|9

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROTECCION	1800000

18.Residencia

CL 82 32 28 (Dirección)	2621248 (Telefono fijo)	3102621248 (Telefono celular)	MONIDI-18@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
MEDELLIN (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	ANTIOQUIA (Departamento)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento

s complementarios

rentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P

tos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

ion de la IPS Primaria

Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
VS UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
-	-
-	-
-	-

OS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

bre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR	CC	1030553105	01

ción				
CL 82 32 28 (Dirección)	2621248 (Teleéfono)	MONIDI-18@HOTMAIL.COM (Correo electronico)	MEDELLIN (Municipio/distrito)	ANTIOQUIA (Departamento)

Escaneado con CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 21 de enero de 2021

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR** identificado(a) con cc. **1030553105** a la fecha de expedición de esta certificación, *tiene con el* Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	018-430720-85	2015/06/01	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números. Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Escaneado con CamScanner

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	SANCHEZ ESCOBAR MONICA YISETH
IDENTIFICACIÓN:	CC 1030553105
INICIO VIGENCIA:	13/04/2022
FECHA INICIO CONTRATO:	13-04-2022
FECHA FIN CONTRATO:	31-12-2022
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	Principal
CLASE:	3
TASA:	2,436

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DEL SUR HOSPITAL EL TUNAL
CC /NIT:	NI 900958564
CONTRATO:	95003602
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO

La presente se expide a los 19 días del mes de abril del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/04/2022 8:55:05. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TDmgFycfAb

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR

1030553105

Desarrolló el curso de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma

18 de mayo de 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR

1030553105

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

mayo 16, 2022

Escaneado con CamScanner

4PbuCecIIa

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MONICA YISETH SANCHEZ ESCOBAR

1030553105

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

mayo 14, 2022

BOGOTÁ

Escaneado con CamScanner